

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: مقایسه تاثیر طب فشاری گوش و طب فشاری بدن بر میزان درد و طول مدت فاز فعال  
مرحله اول لیبر

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان: زینب علی مرادی - فریده کاظمی - محبوبه والیانی - مریم گرجی

دانشکده/ مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری مامایی قزوین

نوع مطالعه:

کیفی ☐ کارآزمایی بالینی ☒ اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی - شاهدی، هم گروهی)  
تولیدی ☐ پایه (تجربی) ☐ اپیدمیولوژیک توصیفی ☐ مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

☒ بدون مشارکت ☐ چندمرکزی داخلی ☐ چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / \*تاریخ شروع: / /  
\*تاریخ تصویب: / / \*تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ..... ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال - هزینه وسایل: ۵۰۰,۰۰۰ ریال  
- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: ۲۶,۵۰۰,۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

☒ بلی ☐ خیر اولویت شماره ۲ صفحه ۴۴

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه

کرده اید؟ <http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home?۱۷۲۱۴۸/؟کمیت۲۰٪اخلاق>

☒ بلی ☐ خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

☒ بلی ☐ خیر \*تاریخ جلسه: / /

**قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح****۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:**

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ زینب علی مرادی	دکترای بهداشت باروری- استادیار	دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۰۹۱۲۳۵۹۴۵۸۱	
۲ فریده کاظمی	دکترای بهداشت باروری	دانشگاه علوم پزشکی همدان ۰۹۱۸۳۱۲۷۳۵۱	
۳ محبوبه والیانی	دکترای علوم اعصاب- استادیار	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	
۴ مریم گرجی	کارشناسی ارشد مامایی	قزوین. بیمارستان کوثر	

**۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:**

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء

**۱-۳ فهرست پژوهشهای قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.**

۱. Rastegarzade H, Abedi P, Valiani M, haghghi MH. The effect of auriculotherapy on labor pain intensity in nulliparous women. Anesthesiology and Pain. ۲۰۱۵; ۶(۱): ۵۴-۶۳.
۲. Nahid Bolbol-haghghi, Seyedeh Zahra Masoumi, Farideh Kazemi. ۲۰۱۶. Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial, Journal of Clinical and Diagnostic Research, ۱۰(۹): QC۱۴-QC۱۷.
۳. Nahid Bolbol-haghghi, Seyedeh Zahra Masoumi, Farideh Kazemi. ۲۰۱۶. Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial, Journal of Clinical and Diagnostic Research, ۱۰(۴): ۱۲-۱۵.

## قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

### الف-۱- عنوان طرح به فارسی:

مقایسه تاثیر طب فشاری گوش و طب فشاری بدن بر میزان درد و طول مدت فاز فعال مرحله اول لیبر

### ب-۱- عنوان طرح به انگلیسی:

Comparing the effect of Auricular point acupressure and body acupressure on the pain score and the active phase duration of first stage of labor

### ۲-۲ نوع طرح:

*Experimental Development*

*\*\*Applied*

*\*Basic*

□ بنیادی-کاربردی

■ کاربردی

□ بنیادی

### ۲-۳ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی درپی ذکر نمائید).

درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که زنان در زندگی خود تجربه می کنند (۱، ۲). درد زایمان از تداخل یک سری از عوامل فیزیولوژیک مانند انقباضات رحمی و اتساع سرویکس و عوامل روحی و روانی مانند ترس و اضطراب ناشی می شود (۳). درد شدید و کنترل نشده زایمان موجب کمبود اکسیژن در جنین و متعاقب آن، الگوی غیرطبیعی ضربان قلب و کاهش نمره آپگار نوزاد می شود. این مسئله مداخلات مامایی و عوارض ناشی از آن را افزایش می دهد. علاوه براین، درد شدید زایمان می تواند با ایجاد آشفته گیهای هیجانی دراز مدت در مادر، سلامت روانی او را مختل نماید و همچنین در روزهای بحرانی و نخست بعد از زایمان اثر منفی بر روابط مادر و نوزاد گذاشته و با ایجاد ترس از بارداری بعدی، در روابط خانوادگی زائو نیز اختلال ایجاد کند (۴). متأسفانه ماهیت کشنده درد زایمان تجربه ای را بوجود می آورد که اکثر زنان می خواهند از آن دوری کنند و برای مادر باردار همیشه منبع نگرانی و تشویش است (۵). در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر نیز، درد زایمان یکی از عوامل ترس از زایمان بیان شده است (۶-۸) که این ترس ممکن است احساس غالب در دوران بارداری باشد (۹). ترس از زایمان باعث می شود که فرد در مورد توانایی خود برای زایمان تردید کند (۱۰) و برای انجام زایمان، روش سزارین را انتخاب کند (۱۱). کاهش مناسب درد زایمانی همواره یکی از مهمترین اهداف علم طب بوده است به گونه ای که در چند دهه گذشته درصد قابل توجهی از زایمانهای سزارین تنها بدلیل ترس مادر از دردهای زایمانی انجام می شود (۱۲). در طی سالیان اخیر در کل جهان و از جمله در ایران، سزارین روندی رو به افزایش یافته است و در ایالات متحده از ۴٫۵ درصد در سال ۱۹۶۵ به ۳۸ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است (۱۳-۱۶). میزان سزارین در کشور ایران بر اساس MIDHS<sup>۱</sup> سال ۱۳۸۹، که آخرین آمار موجود در ایران است، ۴۵٫۵۵ درصد همه زایمانها ذکر شده است (۱۷). طبق نظر اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، عوامل مادری در ازدیاد سزارین در ایران دخیل هستند که شامل ترس از درد زیاد و اضطراب طاقت فرسای زایمان طبیعی می باشد (۱۸). بهبود وضعیت سلامت مادران و نوزادان از تعهدات بین المللی کشور در راستای اهداف توسعه هزاره است که دستیابی به این اهداف مستلزم کاهش شاخص میزان مرگ و میر مادران و نوزادان در اثر عوارض بارداری و زایمان، کاهش میزان سزارینهای بدون اندیکاسیون و ترویج زایمان طبیعی می باشد (۱۹). یکی از روشهای ترویج زایمان طبیعی، استفاده از زایمان بیدرد است. کالج متخصصان زنان و زایمان و مامایی آمریکا تایید کرده است که درخواست تسکین درد لیبر از طرف بیمار ضرورت کافی برای کاربرد روشهای تسکین درد محسوب می شود (۲۰). روشهای تسکین درد لیبر به دو دسته روشهای غیردارویی و روشهای دارویی تقسیم می شود. سایکوپروفیلاکتیک، هیپنوتیزم، طب سوزنی، لمس درمانی، ریلکسیشن، ماساژ درمانی، موسیقی درمانی و ... از روشهای غیردارویی کاهش درد (۲۱) و داروهای سیستمیک، بی حسی استنشاقی، بی حسی موضعی و بیهوشی عمومی از روشهای دارویی کاهش درد می باشند (۱۳). رویکرد متداول پزشکی برای کاهش درد لیبر و زایمان، استفاده از روشهای دارویی

<sup>۱</sup> Multiple Indicator Demographic and Health Survey